**Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego**

……………………………………………
(*pieczątka Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na **Opracowanie Programów Polityki Zdrowotnej Gminy Ełk**, oświadczam, że nie jestem podmiotem powiązanym kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym – Gminą Ełk, z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań  w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, w szczególności poprzez:

1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

2. posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji,

3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

4. pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

…………………………………
 (*miejsce, data)*

………………………………………………
*(podpis Wykonawcy)*